

## Orientations de la FICR concernant le port généralisé de masques en tissu pendant la pandémie de COVID-19

### Contexte

Le port de masques à usage médical<sup>1</sup>, de masques de protection respiratoire<sup>2</sup> et d'autres dispositifs de protection du visage fait l'objet de nombreuses discussions dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Il n'existe pas de preuves concluantes, ni en faveur ni contre le port généralisé de masques par le grand public. L'OMS recommande que les équipements de protection individuelle (EPI) tels que les masques à usage médical et les masques de protection respiratoire soient réservés à deux catégories de personnes, à savoir 1) les personnes participant à la prise en charge des cas présumés et confirmés de COVID-19, et 2) les personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19 ou dont l'infection est confirmée.

Selon les éléments de preuve actuels, il semblerait que la COVID-19 se transmette par contact et par gouttelettes dans des circonstances normales, tandis que dans les établissements de santé, le virus peut être dispersé en aérosol lors de certaines procédures, notamment l'intubation et la ventilation artificielle, présentant de ce fait un risque accru d'infection. Le port de masques de protection respiratoire est nécessaire pour réaliser des activités de soins à risque élevé (procédures générant un aérosol), et le port d'un masque à usage médical est requis à titre de protection générale dans les environnements de soins où la présence de cas de COVID-19 est possible. Les professionnels de santé et autres intervenants en première ligne sont également plus à risque de contracter la COVID-19, voire d'en mourir, en raison de leur exposition répétée à des patients infectieux. Depuis la perspective de l'agent de santé, le manque d'équipement de protection individuelle peut être une source d'anxiété et de crainte de voir les patients malades, et peut mener à l'érosion des effectifs, phénomène observé dans certains pays. De plus, en l'absence de masques de protection respiratoire, les agents de santé peuvent se retrouver face à un dilemme lorsqu'ils ont des patients dont le traitement requiert une procédure générant un aérosol, augmentant potentiellement le nombre de victimes.

Si un grand nombre d'agents de santé tombent malades suite à leur exposition au virus responsable de la COVID-19, cela risque de réduire la capacité du système de santé à la fois à prendre en charge les patients atteints de COVID-19 et à assurer d'autres services essentiels tels que la vaccination de routine, les services de santé maternelle et infantile ou le traitement d'autres maladies. D'autres flambées ayant touché les agents de santé de manière disproportionnée, notamment les flambées d'Ebola, ont illustré l'impact à long terme sur les systèmes de santé résultant du décès d'intervenants en première ligne, réduisant l'accès aux soins des populations les plus vulnérables, tant durant la pandémie qu'après. Le manque de protection adéquate pour les intervenants en première ligne a donc un impact humanitaire significatif sur ceux-ci, sur la riposte à la flambée de maladie et sur la santé de la population sur le long terme.

L'approvisionnement mondial en équipements de protection individuelle, notamment en masques à usage médical et de protection respiratoire, connaît des difficultés considérables. L'utilisation d'EPI par des personnes qui ne sont ni des soignants ni des patients réduit la disponibilité de ce matériel crucial pour les intervenants en première ligne.

En dépit du manque d'éléments probants en faveur du port de masques à usage médical par le public, les pouvoirs publics de certains pays recommandent ou imposent le port de masques pour les activités se déroulant dans l'espace public. On peut s'attendre à ce que cela fasse croître la demande de ces EPI à usage médical critiques, ce qui pourrait mettre en danger les intervenants en première ligne dont l'accès au matériel dont ils ont besoin se voit ainsi limité. Cela fait par ailleurs augmenter le risque pour les membres du public qui achèteraient des masques de mauvaise qualité par crainte de ne pas agir de manière responsable. **Le port incorrect de masques à usage médical ou le port de masques de qualité insuffisante peut également accroître le risque pour les individus, qui peuvent avoir un faux sentiment de sécurité et accorder moins d'attention aux autres comportements réduisant le**

<sup>1</sup> Aux fins des présentes orientations, les termes « masque à usage médical » et « masque chirurgical » ont le même sens, à savoir des masques prévus pour être utilisés en environnement clinique.

<sup>2</sup> Par exemple les masques de protection respiratoire de type N95 ou FFP2.

**risque.**

Dans certains pays où le port de masques en tissu est obligatoire en public, les pouvoirs publics ont demandé à des sociétés nationales d'appuyer la production de ces masques. Il est crucial que cette production permette un approvisionnement en masques susceptibles de réduire la transmission, et non de l'aggraver.

## Base de données probantes

### *Recommandations de l'OMS dans le contexte de la COVID-19*

- L'OMS recommande le port de masques à usage médical et de protection respiratoire par les agents de santé et mortuaires (personnel clinique, ambulancier, de pharmacie, de soins à domicile ou en résidence, agents de santé communautaires, personnel légiste et funéraire, ainsi que les agents chargés du nettoyage dans ces contextes) et pour les malades présentant des symptômes respiratoires.
- Ces orientations reposent sur l'évaluation continue des éléments de preuve et des risques par une équipe de spécialistes en matière de prévention et de lutte contre les infections.
- Le port de masques fait l'objet de débats en tant que méthode de prévention pouvant limiter la propagation de maladies respiratoires, mais devant être utilisée conjointement avec d'autres mesures de santé publique, parmi lesquelles le lavage de mains et la distanciation sociale. Les masques à usage médical et les masques de protection respiratoire doivent être réservés aux agents de santé et aux soignants<sup>1</sup>.
- L'OMS n'offre d'orientations ni en faveur ni contre le port de masques en tissu pour les personnes ne devant pas utiliser d'EPI à usage médical.
- L'OMS a revu ses orientations concernant le port de masques le 6 avril 2020 et maintient les recommandations ci-dessus.

### *Masques à usage médical*

- Les éléments probants en faveur du port de masques à usage médical en environnement clinique sont abondants. Une revue Cochrane des données probantes issues de la flambée de SRAS – la plus proche de la flambée de COVID-19 – démontre l'importance des barrières et protections pour les agents de santé, notamment des masques, gants et lunettes de protection à usage médical.
- Il existe moins d'éléments probants en ce qui concerne le port de masques par le public, et là où il y en a, il n'est pas possible de séparer les effets du port de masques à usage médical de ceux du lavage de mains, de la distanciation physique et d'autres mesures de santé publique prises conjointement.

### *Masques en tissu*

- Selon les conclusions d'un essai randomisé par grappes comparant le port de masques en tissu au port de masques à usage médical chez les agents de santé, le groupe portant des masques en tissu présentait un taux supérieur d'infection à virus respiratoire. Étant donné que le groupe de contrôle comptait à la fois des personnes portant des masques à usage médical et des personnes ne portant pas de masque, il est impossible de savoir si les masques en tissu augmentaient en fait le taux d'infection ou s'ils n'étaient simplement pas à même de le réduire de manière significative en environnement clinique<sup>3</sup>. Aucune étude à grande échelle n'a été réalisée sur l'impact du port de masques en tissu parmi la population générale.
- Plusieurs éléments associés aux masques en tissu peuvent augmenter le risque pour le porteur, parmi lesquels les suivants :
  - les propriétés physiques inhérentes du masque en tissu ;
  - la réutilisation et la fréquence/l'efficacité de lavage ;
  - le virus peut survivre sur la surface des masques<sup>ii,iii</sup> ;
  - l'autocontamination due à l'usage répété et au retrait incorrect du masque ;
  - les masques en tissu peuvent s'avérer inconfortables ou peu ergonomiques, incitant le porteur à se toucher plus souvent le visage ou à manipuler davantage le masque ;
  - la filtration peut être extrêmement médiocre (presque 0 %) <sup>iv</sup> ;
  - les masques de mauvaise confection ou mal ajustés (pas bien serrés au niveau du nez, des joues et en dessous du menton) peuvent donner un faux sentiment de sécurité et

<sup>3</sup> Selon l'étude du BMJ, le taux de maladie respiratoire clinique était le plus élevé parmi le groupe portant un masque en tissu, suivi du groupe de contrôle (qui comptait à la fois des personnes portant un masque à usage médical et des personnes ne portant pas de masque), et le plus faible parmi le groupe portant un masque à usage médical. Le syndrome grippal était significativement plus élevé chez les agents de santé du groupe portant un masque en tissu, par comparaison avec le groupe portant un masque à usage médical et avec le groupe de contrôle. On ignore également si les taux d'infection observés dans le groupe portant un masque en tissu sont les mêmes ou plus élevés que ceux des agents de santé qui ne portent pas de masque, étant donné que presque tous les participants du groupe de contrôle portaient un masque.

diminuer l'attention portée aux mesures éprouvées de distanciation et d'hygiène des mains, et, au contraire, augmenter le risque de transmission ;

- les masques en tissu peuvent augmenter le risque d'infection en raison de l'humidité, de la diffusion de liquides et de la rétention de pathogènes<sup>v</sup>. Ces facteurs ont été identifiés comme facteurs de risque d'infection en rapport avec le port de masque double durant la flambée de SRAS, et des effets analogues peuvent être attendus des masques en tissu.
- Il peut y avoir un risque accru particulier si les masques en tissu ne sont pas lavés assez souvent ou suffisamment bien séchés.
- Il n'y a actuellement pas de preuves satisfaisantes sur le plan statistique, ni en faveur ni contre le port de masques en tissu par les membres du public. Il est possible que les masques en tissu puissent réduire – quoique pas éliminer – la production de gouttelettes par les malades toussant ou éternuant, réduisant ainsi le risque d'infection des autres personnes en créant une barrière face aux projectiles. Rien ne porte à croire que le port de dispositifs de protection du visage en tissu puisse réduire le risque d'infection pour les membres du public.
- Tout port de protection du visage en tissu doit s'accompagner d'une stricte hygiène des mains, de l'auto-isolement de toute personne présentant des symptômes respiratoires et d'une distanciation sociale dans la mesure du possible.

### **Démarche visant à réduire les risques et à augmenter l'impact potentiel sur la santé publique du port obligatoire du masque et des masques en tissu**

La FICR continue à suivre les orientations de l'OMS concernant le port de masques à usage médical et de masques de protection respiratoire pour les agents de santé et les patients, et plaide en faveur d'interventions fondées sur des faits probants pour atténuer et éliminer les situations d'urgence en matière de santé publique.

Lorsque les autorités ou la culture imposent le port de masques, les démarches prônant le port de masques en tissu doivent à la fois chercher à éviter les méfaits dus aux masques inadaptés et à contribuer à préserver le stock d'EPI destinés aux usagers concernés. En période d'épidémie ou de pandémie, comme celle de la COVID-19, le port d'un masque en tissu couvrant la bouche, le nez et le menton peut contribuer à réduire la propagation du virus des personnes infectées, et donc à protéger les autres. Toute personne en contact avec une personne infectée, qu'elle présente ou non des symptômes, peut être exposée à des gouttelettes respiratoires contenant des particules virales. Le port de masques en tissu peut réduire la quantité de gouttelettes contenant le virus produites par une personne infectée, réduisant ainsi le risque de transmission. Il n'y a pas d'éléments probants démontrant que les masques en tissu réduisent le risque pour les personnes exposées à des gouttelettes respiratoires infectées.

Le principal impact attendu d'une politique de port de masque tient au remplacement du port généralisé d'équipements à usage médical par le port de masques en tissu d'une manière n'engendrant pas de méfaits. Il est important de mettre à nouveau l'accent sur les mesures conjointes de santé publique dont il est démontré qu'elles réduisent la propagation du virus, comme l'hygiène des mains et la distanciation physique (dans la mesure du possible).

Cette approche vis-à-vis des masques en tissu répond à trois objectifs :

- 1) réduire l'impact négatif du port généralisé de masques à usage médical sur la disponibilité des EPI pour les agents de santé en première ligne, en remplaçant l'équipement à usage médical par des masques en tissu réutilisables pour les membres du public pour lesquels les orientations de l'OMS ne recommandent pas le port de masques à usage médical ;
- 2) faciliter l'usage correct de masques en tissu réutilisables répondant aux normes minimales, lorsque les possibilités de distanciation sociale, d'étiquette respiratoire et de lavage de mains sont limitées ; cela peut réduire l'aptitude des personnes infectées à projeter des gouttelettes respiratoires contenant le virus sur des surfaces ou des personnes qui n'y ont pas été exposées ;
- 3) le port correct de masques en tissu peut aider à moins se toucher le visage, ce qui pourrait contribuer à réduire le risque individuel.

Afin de maintenir une approche de réduction des méfaits, le soutien suivant sera fourni :

- 1) les normes minimales soutenues, la norme la plus élevée du CICR/FICR (ci-dessous) ou

les normes minimales prévues par le ministère de la santé doivent être appliquées ;

- 2) des approches de participation communautaire doivent être appliquées pour comprendre les perceptions et les croyances concernant les protections du visage en tissu ou les masques à usage médical, afin d'adapter les informations et les orientations transmises selon les besoins, et d'éclairer les communications sur les risques et les approches de participation communautaire de manière à promouvoir des comportements sains et sûrs par rapport à leur utilisation ;
- 3) Elles doivent aborder les aspects suivants :
  - a. la nécessité de maintenir un bon niveau d'hygiène des mains, de distanciation physique, etc. comme *principal* moyen de réduire la transmission ;
  - b. les mesures d'entretien des dispositifs de protection du visage en tissu ;
  - c. l'ajustement, le port et le retrait corrects du masque en tissu ;
  - d. la nécessité de maintenir le stock de masques à usage médical pour les intervenants en première ligne ;
  - e. la nature inconnue de la protection offerte par les masques en tissu ;
- 4) un suivi continu afin de recenser les méfaits avérés et les manières de les atténuer.

## Directives relatives au port de masques en tissu réutilisables à l'intention du public

Les personnes **ne présentant pas** de symptômes respiratoires vivant dans des zones de transmission active où le port d'un masque en tissu a été recommandé doivent :

- éviter le plus possible les groupes de personnes (rassemblements, magasins, foules, transports publics) ;
- exercer une distanciation sociale d'au moins un à deux mètres en dehors de leur domicile ;
- ne pas serrer de mains, ne pas embrasser, ne pas étreindre, y compris aux enterrements ;
- se laver les mains fréquemment, à l'eau et au savon ou à l'aide d'une solution hydroalcoolique ;
- S'abstenir de se toucher la bouche, le nez et les yeux ;
- suivre les instructions ci-après pour le port, le retrait, le lavage et l'élimination du masque en tissu.

Quant aux personnes **présentant** des symptômes respiratoires, outre les mesures ci-dessus, il leur est recommandé de porter un masque à usage médical/chirurgical, selon les normes de l'OMS, et de respecter les conseils des autorités locales.

*Comment utiliser un masque en tissu réutilisable :*

- Après vous être lavé les mains, placez un masque propre et sec soigneusement sur votre visage, en veillant à ce qu'il couvre la bouche, le nez et le menton. Attachez-le de manière à minimiser tout espace entre la peau et le masque.
- Évitez de toucher le masque pendant que vous le portez.
- Pour retirer le masque, ne touchez pas la partie frontale mais détachez-le de l'arrière.
- Avant et après avoir retiré le masque ou chaque fois que vous le touchez, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique.
- Remplacer le masque par un masque propre et sec dès qu'il est humide, ou au moins une fois par jour, ou plus souvent en cas d'utilisation prolongée.
- Utilisez un étui spécial pour ranger votre masque usagé (voir les spécifications).
- Lavez puis éliminez immédiatement tout masque endommagé.
- Dès que possible après avoir retiré le masque, lavez-le, ainsi que l'étui protecteur, dans de l'eau chaude et du savon et séchez-le complètement avant de le réutiliser.
- Un masque usagé ne doit pas être éliminé ni laissé exposé sans être lavé ou placé dans un étui protecteur fermé.
- Les masques doivent être lavés dans de l'eau savonneuse chaude (au moins 60 degrés Celsius).
- Laissez sécher les masques au soleil ou dans un séchoir jusqu'à ce qu'ils soient complètement secs. Un masque humide peut augmenter le risque d'infection.
- La durée de vie présumée d'un masque en tissu réutilisable est de deux mois en cas de lavage quotidien.
- Lors de la planification de l'approvisionnement en masques, prévoyez au moins 3 masques par personne par jour.

## Spécifications des masques en tissu réutilisables

**Ce type de masque ne convient pas pour le personnel médical au travail. Le personnel médical doit porter un masque de protection respiratoire spécialement prévu à cet effet.** Les spécifications ci-après concernent les fabricants locaux, les ateliers de couture et les masques faits maison. Le CICR et la FICR remercient l'AFNOR, l'IFTH, la DGA et Apave pour leurs précieux apports concernant ces spécifications.

Norme	Le masque doit respecter la norme EN14683+AC type I, testé selon la procédure d'essai simplifié AFNOR S76-001 publiée le 27/03/2020.
Matériau	Tissu, finement tissé et serré, doux au toucher, 100 % coton (pas tricoté, pas feutré, pas recouvert ni ciré), nombre de fils : minimum 50 à maximum 60 fils/cm <sup>2</sup>
Grammage	115 g/m <sup>2</sup> +/- 10 % par couche Pour les masques faits maison, on peut utiliser des draps de lit, des kikois, des pagens, des kitengés, des sarongs et la plupart des tissus en coton doux utilisés pour les tee-shirts, les robes, etc. ; ne pas utiliser de tissu dans lequel des trous sont visibles entre les fils, utiliser uniquement du tissu fin et serré.
Confection	Cousus uniquement sur les bords. Pas de coutures devant la bouche et le nez. Le type d'ourlet et de fil à coudre doit réduire le risque d'irritation de la peau. Toutes les coutures doivent être terminées par un nœud.
Nombre de couches	2 couches
Forme	Masque rectangulaire plat, avec pli de 5 cm
Dimensions pour les ateliers de couture et l'industrie	Dimensions finies 21 cm de large x 11 cm de haut, avec deux plis opposés de 2,5 cm chacun. Les dimensions de découpe doivent être calculées par le couturier dans le respect des bonnes pratiques.
Dimensions pour les masques faits maison ou pour les tailles spéciales (par ex. pour les enfants)	Prenez les dimensions du visage du porteur : Dimension verticale du masque déplié : distance de l'arête du nez, le long du nez et le long du menton jusqu'à l'arrière du menton (plus l'ourlet selon la pratique) Dimension horizontale : 2/3 de la distance du centre d'une oreille au centre de l'autre oreille en passant par-dessus le menton (plus l'ourlet selon la pratique)
Couleur	Autre que bleu et vert unis, pour éviter toute confusion avec un masque à usage médical. Utiliser deux couleurs différentes pour distinguer le côté intérieur et le côté extérieur du masque. Utiliser de préférence un tissu blanc pour la couche intérieure.
Attaches	Attaches en élastique doux au toucher derrière les oreilles ou derrière la tête, <u>ou</u> En l'absence d'attaches élastiques, des attaches peuvent être confectionnées avec le même tissu que celui utilisé pour le masque (pièces de 90 cm x 3 cm, ourlées et pliées une fois) Ne pas utiliser d'agrafes pour fixer les attaches, celles-ci doivent être cousues. Les attaches doivent résister à une traction de 5 kg chacune.

Durabilité	Peuvent être lavés régulièrement en machine à 60°C sans être endommagés. La durée de vie présumée est de deux mois en cas de lavage quotidien.
Contaminants	Laver et sécher les masques avant le conditionnement et la livraison.
Conditionnement	Selon le contrat d'achat. Sur demande, les masques peuvent être emballés dans un sac plastique durable pouvant servir d'étui de protection pour masques usagés.





WASH HANDS with WATER and SOAP

- BEFORE putting on mask
- After REMOVING mask
- If mask is TOUCHED while worn



PLACE CLEAN DRY MASK CAREFULLY OVER MOUTH, NOSE AND CHIN



Tie securely in place to avoid gaps  
TO REMOVE, untie FROM BEHIND



NOT INTENDED FOR MEDICAL STAFF  
AT PLACE OF WORK



DO NOT TOUCH MOUTH AND NOSE  
DO NOT TOUCH MASK WHILE WEARING



DO NOT PUT MASK ON FOREHEAD OR UNDER THE CHIN WHILE IN USE OR AFTER USE



REPLACE MASK if DAMP, or at least ONCE A DAY  
Or more often for prolonged use

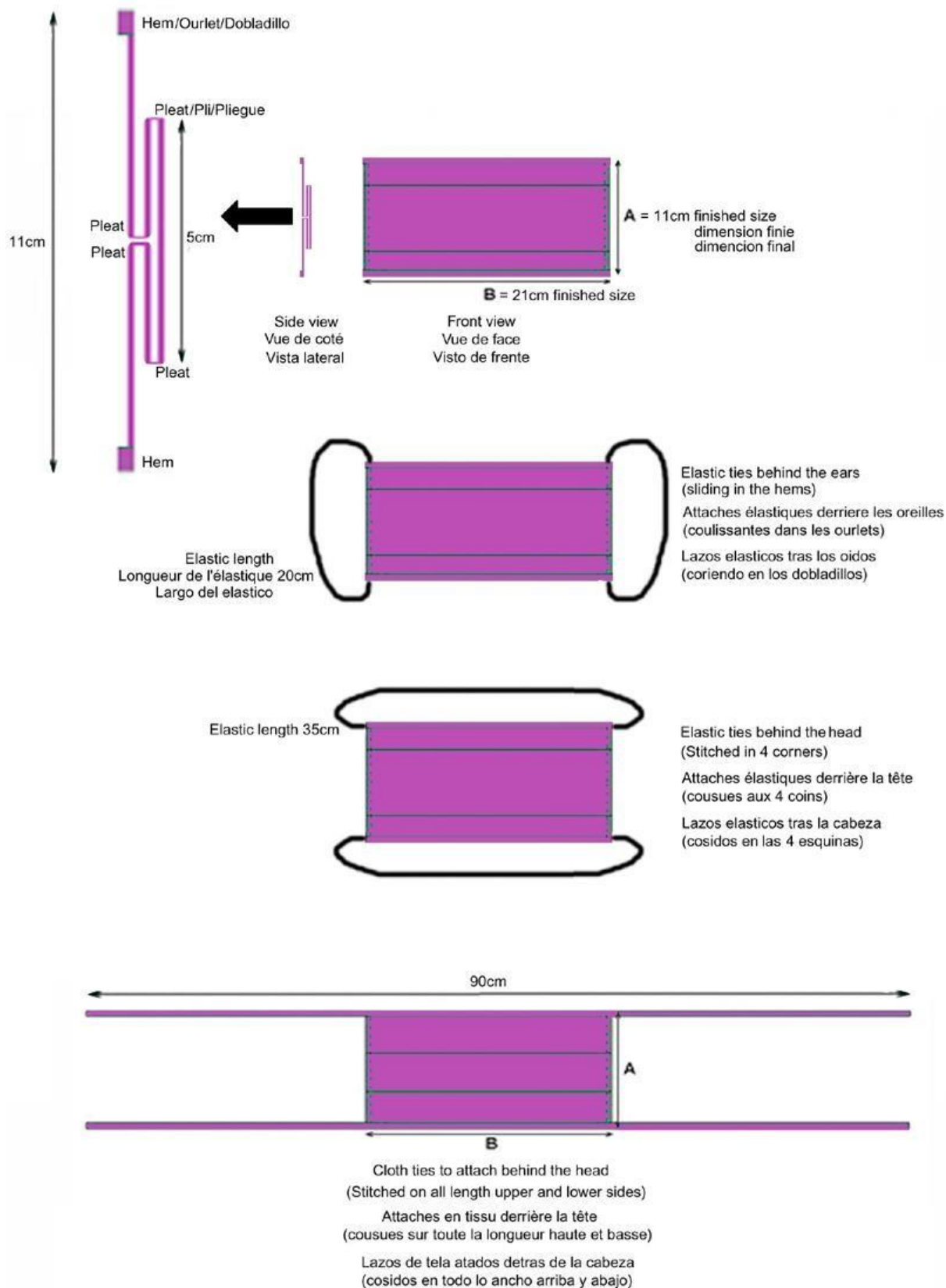


WASH DAILY with HOT WATER AND SOAP



DISPOSE OF DAMAGED MASK IMMEDIATELY  
DO NOT DISCARD WITHOUT PRIOR WASHING  
Or CLOSING in PLASTIC BAG

ALWAYS CONSULT AND APPLY HEALTH AUTHORITIES RECOMMENDATIONS



Examples of homemade masks:



i [OMS, Conseils sur le port du masque dans le contexte de la COVID-19 – Orientations provisoires – Disponibles en anglais sous le titre \*Advice on the use of face masks in the context of COVID-19 – Interim Guidance\*, 6 avril 2020.](#)

ii [Osterholm MT, Moore KA, Kelley NS, et al. \*Transmission of Ebola viruses: what we know and what we do not know\*. mBio 2015;6:e00137–15.](#)

iii [Fisher EM, Noti JD, Lindsley WG, et al. \*Validation and application of models to predict facemask influenza contamination in healthcare settings\*. Risk Anal 2014;34:1423–34.](#)

iv <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>

v [Li Y, Wong T, Chung J, et al. \*In vivo protective performance of N95 respirator and surgical facemask\*. Am J Ind Med 2006;49:1056–65.](#)